التكيف الإجتماعي للمرضى المصابين بمرض السيلياك في القاهرة

بشرى السيد محمد آمين

أ.د/ سلوى يوسف درويش

أ.د/ نانسي خطاب فخري

د./ تامر محمود أحمد

ملخص البحث

تعتبر عملية التكيف الإجتماعي عملية دينامية، حيث يواجه من خلالها الأفراد مجموعة لا متناهية من المواقف، والمشكلات، والحاجات التي تحتاج إلى سلوكيات معينة تهدف إلى إعادة إتزان العلاقة بين الفرد والمجتمع، ونجد أن الأمراض من المسببات التي تهدد حالة التكيف الإجتماعي لا سيما الأمراض المزمنة، حيث أن المصاب يعلم حق المعرفة أنه لا شفاء من المرض، وهذا ما يجعله يعاني في صمت مما قد يؤدي به إلى حالة من عدم التكيف الإجتماعي، ومن الأمراض المزمنة التي تصيب الجهاز الهضمي مرض السيلياك، والشخص المصاب بهذا المرض ملزم بإتباع حمية غذائية خالية من الجلوتين طيلة حياته وبإتباعه الحمية الجديدة تستقر حالته الصحية، وفي هذا البحث سيتم تناول بعض المفاهيم التي تخص البحث كمفهوم التكيف الإجتماعي ومفهوم المرض ومفهوم مرض السيلياك، ومحاولة التعرف على مدى التكيف الإجتماعي لدى مرضى السيلياك في القاهرة، من خلال الإجابة على التساؤل الآتي:

ما مدى التكيف الإجتماعي للمرضى المصابين بمرض السيلياك في القاهرة؟

والهدف من ذلك معرفة ما إذا تحقق التكيف الإجتماعي للمرضى المصابين بمرض السيلياك في القاهرة.

Abstract:

Social adaptation is a dynamic process through which individuals face an infinite set of situations, accidents and dilemmas that require a specific situation that aims to re-balance the relationship between the individual and society. We also note that diseases are among the main causes that threaten social adjustment despite chronic diseases, as the patient knows very well that there is no cure, which causes the patient to suffer in silence, which may cause a state of non-social adjustment. One of the diseases that affect the digestive system is digestive disorders, and a person with this disease is forced to follow a certain gluten-free diet for the rest of his life to maintain his health. In this paper, we will define some concepts and definitions such as the concept of social adaptation, the definition of celiac disease. We will also determine the level of social adaptation for celiac patients, especially in Cairo, by answering the following question: What is the level of social adaptation for celiac patients in Cairo? The main objective is to find out whether or not the social adaptation of celiac patients in Cairo has been achieved.

مقدمة:

التكيف الإجتماعي من العمليات الإجتماعية الهامة في سياق الحياة الإجتماعية، حيث يلعب التكيف الإجتماعي دوراً هاماً في تحقيق إستمرارية الحياة الإجتماعية والحفاظ على إستقرارها وإنتظامها، وبالتالي التقليل من مظاهر الإنحراف والخلل، على مستوى بناء المجتمع أو على مستوى وظائفه وتتمثل أهمية التكيف الإجتماعي في تحقيق النقاط التالية:

1- يستطيع الفرد من خلال التكيف الإجتماعي أن يحقق درجة مناسبة من الإندماج في المجتمع، حيث يساعده ذلك على إقامة علاقات إجتماعية ناجحة.

2- تقليل أو منع الصراعات بين الفرد وبين الآخرين، وخلق مناخ سليم للتعايش.

3- مساعدة الفرد لمعرفة نفسه، وتحقيق ذاته، ويتم ذلك عن طريق تعبير الفرد عن نفسه بإستخدام أفضل ما لديه من قدرات.

4- تحقيق التكامل الشخصي للفرد والذي من خلاله تتحقق الثقة بالنفس، والقدرة على تحمل المسئوليات، والشعور بالإستقلال في مواجهة المؤثرات الإجتماعية.

5- قدرة الفرد على تقبل ذاته وتقبل من حوله والقدرة على تقييم الذات والغير[1].

6- يستطيع الفرد من خلال التكيف الإجتماعي أن يحقق درجة مناسبة من الإندماج في المجتمع، حيث يساعده ذلك على إقامة علاقات إجتماعية ناجحة.

7- تقليل أو منع الصراعات بين الفرد وبين الآخرين، وخلق مناخ سليم للتعايش.

8- مساعدة الفرد لمعرفة نفسه، وتحقيق ذاته، ويتم ذلك عن طريق تعبير الفرد عن نفسه بإستخدام أفضل ما لديه من قدرات.

9- تحقيق التكامل الشخصي للفرد والذي من خلاله تتحقق الثقة بالنفس، والقدرة على تحمل المسئوليات، والشعور بالإستقلال في مواجهة المؤثرات الإجتماعية.

10- قدرة الفرد على تقبل ذاته وتقبل من حوله والقدرة على تقييم الذات والغير[2].

(1) Rezida A. Fahrutdinova, Iskander E. Yarmakeev, Rifat R. Fahrutdinov, SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES, The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication - TOJDAC July 2016 Special Edition

(2) Idem.

وبما أن التكيف الإجتماعي يعد قدرة الفرد على عقد صلات إجتماعية مع من يعيشون معه، أو يعملون معه من الناس، وهذا من أجل أن يتوافق الفرد مع البيئة التي يعيش فيها، بجميع عناصرها المادية والإجتماعية، وبصفة مستمرة، ويتضمن القدرة على المشاركة الإجتماعية، وإكتساب المهارات الإجتماعية الإيجابية نحو الجماعة التي ينتمي إليها[1].

لذلك جاءت أهمية هذه الدراسة والتي تكمن فيما يمكن أن تقدمه من شروح وتوضيحات متعلقة بكيفية تحقيق التكيف الإجتماعي والتعايش لدى المصابين بمرض السيلياك مع المرض وأعراضه وآثاره، وتقبل الحمية الغذائية الخالية من الجلوتين لدى المصابين لتفادي النتائج الوخيمة التي تنتج عنها أمراض أخرى أكثر خطورة، ومحاولة تقبل أسلوب حياة جديد مغاير لإسلوب الحياة السابق والتأقلم معه.

ويرى الأنثروبولوجيين وعلماء الإجتماع أن مفهوم المرض تحكمه مجموعة من القيم الإجتماعية التي تنبثق عن خبرة الناس نتيجة لعضويتهم في جماعات مختلفة، إضافة لمتغيرات مثل النوع والمرحلة العمرية والأصول الإجتماعية والطبقية، والظروف الأسرية وغيرها.

فالمرض هو ظاهرة إجتماعية ثقافية ترتبط ببنية المجتمع ونظامه الإجتماعي والثقافي وعقائده الدينية وعاداته وتقاليده، ولذلك فإن تفسير الأفراد للمرض، وإستجابتهم له تختلف من مجتمع لآخر وفق بناؤه الإجتماعي والثقافي.

وإستناداً لذلك، يلفت الأنثروبولوجيين وعلماء الإجتماع النظر إلى أن التعريف الإجتماعي الثقافي للمرض يعني مدى إتفاق ثقافة المجتمع على أن المعاناة من شيء ما تعد مرضاً أو لا تعد كذلك، فعندما يتفق أفراد المجتمع على شيء ما بأنه مرض، فإنهم يشكلون أفكارهم وسلوكياتهم و جميع توقعاتهم بناءاً على هذه الرؤية وهذا الإتفاق[2].

تحرص معظم المداخل الإجتماعية والسلوكية على إبراز دور الثقافة في تحديد معنى المرض والتعرف عليه وفهم آثاره وأعراضه ومسبباته ويذهب الى أن علم الطب بالرغم من أنه علماً مستقلاً إلا إنه يستمد خصائصه المميزة له من الأنماط الإجتماعية والثقافية في المجتمع بل أنه يذهب الى أن معنى أو مفهوم المرض إنما هو مفهوم ثقافي يتنوع من مجتمع إلى مجتمع أخر ويعكس وجهة نظر

---

(1) سعيدة زرقاق، إعادة التكيف النفسي والإجتماعي والمهني لدى العمال ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة بسبب حوادث العمل، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر2، 2015.

(2) Montero, Darrell & McDowell, Judith(1989) Social Problems, Macmillan Publishing

سكان هذا المجتمع ودور المرض في حياتهم بل إن إستجابة الفرد للمرض والتي تتم بطريقة معينة قد توضح بعض القيم والإجتماعية والثقافية الموجودة في المجتمع أو بمعنى أخر أن لكل جماعة عرقية إستجابتها الخاصة للأمراض الموجودة في مجتمعاتها مما يوضح مدى التباينات الثقافية والواقع الاجتماعي لهذا المجتمع سواء أكان ذلك في الطب الشعبي أو في الطب العلمي الحديث.

ويعد علم تصنيف الأمراض من أهم مقومات النظم الطبية والثقافة الكلية في المجتمعات بما تشمله من افكار وقيم وطرق تناول الاشياء[1].

إن مفاهيم المرض لا تخلو من القيم الأخلاقية والإجتماعية، فالمرض قد يتم تقييمه من جانب جماعة معينة بأنه نوع من الذنب أو أنه إنحراف عن المعايير الأخلاقية السليمة في المجتمع، لذلك قد يعاقب المريض أحياناً تبعاً لذلك، وقد يتم تقييم المرض في ضوء مصالح وأهداف المجتمع، وبشكل عام فإن الطب العلمي والطب الشعبي لهم علاقة وثيقة بالقيم والأخلاق السائدة في المجتمع، كما أن مفاهيم الأطباء والمرضى للمرض تتأثر بالقيم والمعتقدات السائدة في المجتمع[2].

- **ويتضمن التعريف الإجتماعي للمرض ثلاث قضايا أساسية:**

♦ الأسباب الإجتماعية للمرض،والمقصود بها العوامل غير الطبية المؤثرة في حدوث المرض وتأثيراته وإنتشاره.

♦ التفسير الإجتماعي لحدوث المرض في مجتمع معين.

♦ النتائج الإجتماعية الناتجة عن حدوث المرض.

تعمل الثقافة على تحديد طريقة إنتشار وتأثير المرض، وطريقة الحد من إنتشاره وعواقبه كما تعمل على ترسيخ قناعات لدى الأفراد من مدى جدوى وأهمية الطب العلمي الحديث، وبالتالي التحكم في مدى إستجابة الأفراد، ودرجة تفاعلهم مع الأساليب الطبية الحديثة وتبرز مفهوم المرض، ومدى الإستجابة له، فما يعتبر مرض في ثقافة إجتماعية ما، قد لا يكون كذلك بالنسبة لجماعة أخرى.

(1) Montero, Darrell & McDowell, Judith(1989) Social Problems, Macmillan Publishing Company, N.Y.

(2) Pflanz, Manfred & Keup, Heinrich(1977) a sociological perspective on Concepts of disease, International Journal of Social Science, vol. xxix, No.3.

ووفقاً لتعريف تلكوت بارسونز لتكيف النظم الإجتماعية ، فإن "التكيف" هنا هو واحد من الشروط الأساسية يجب على جميع الأنظمة الإجتماعية أن تلبيها وتستجيب لها إذا أرادت البقاء على قيد الحياة[1].

إشكالية البحث:

من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة كدراسة (ميساء شحادة العبويني)، والتي تناولت (الإكتئاب، القلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقته ببعض المتغيرات)، وإنتهت بتوصية التركيز على تشجيع إجراء المزيد من الدراسات النفسية على المرضى المصابين بالداء الزلاقي (داء السيلياك)، بالإضافة لأهمية عمل برامج إعلامية للتوعية بالمرض، كما جاءت دراسة (خديجة صالي)، التي ركزت على (التوافق النفسي والإجتماعي عند مجموعة من المراهقين المصابين بحساسية الغلوتين، دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للمرضى المصابين بحساسية الغلوتين)، وإنتهت ببعض النتائج التي تشير إلى إن بعض المصابين بمرض السيلياك ليس عندهم القدرة على تقبل المرض مما يجعلهم يتجاهلون الإلتزام بالحمية الغذائية الخالية من الجلوتين وقد يرجع عدم التكيف هنا أيضا إلى غلاء أسعار الأطعمة الغذائية الخالية من الجلوتين، ثم جاءت دراسة كل من (Giov Anni)، و (فايزة تواتي) والذين تناولوا (الرهاب الإجتماعي لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وكذلك مستوى القلق والإكتئاب) و(علامات التكيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسيلياك)، وانتهوا بأن حالة الرهاب الإجتماعي التي تصيب المرضى المصابين بالسيلياك تقف حائل بين تكيفهم مع المحيطين بهم، وعدم قدرة تناول الأطعمة في أماكن يمكن ملاحظتهم فيها مما يشعرهم بالخجل، ومن صعوبات التكيف الحالات التي تتمثل في الإنطوائية، والميل للعصبية حيث العيش في حالة من التوتر تجمع بين رفض المرض وعدم تقبله، بالإضافة إلى الإحباطات المتتالية.

وإنطلاقاً من ذلك جاءت هذه الدراسات للتركيز أو إلقاء الضوء على الإجابة على التساؤل الرئيسي وهو: مدى التكيف الإجتماعي للمصابين بمرض السيلياك.

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مدى التكيف الإجتماعي لدى المصاب بداء السيلياك في القاهرة؟

(1) Collins Dictionary of Sociology, 3rd ed. © HarperCollins Publishers, 2000.

2. ماهي الأمراض المصاحبة لمرض السيلياك، وتأثيرها في التكيف الإجتماعي للأفراد في القاهرة؟
3. هل هناك عوامل تعيق التكيف الإجتماعي للمصابين بمرض السيلياك في القاهرة؟
4. ما هو تعريف مرض السيلياك من منظور الأنثروبولوجيا؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يمكن أن تقدمه من شروح وتوضيحات متعلقة بكيفية تحقيق التكيف الإجتماعي والتعايش مع مرض السيلياك، وبالتالي تقبل الحمية الغذائية الخالية من الجلوتين لدى المصابين لتفادي النتائج الوخيمة التي تنتج عنها أمراض أكثر خطورة، ومحاولة تقبل أسلوب حياة جديد مغاير لإسلوب الحياة السابق والتأقلم معه.

لذلك جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤل الرئيسي وهو: مامدى التكيف الإجتماعي لدى المصابين بمرض السيلياك في القاهرة؟

أهداف البحث:

1. معرفة مدى التكيف الإجتماعي لدى المصاب بداء السيلياك في القاهرة.
2. رصد الأمراض المصاحبة لمرض السيلياك، وتأثيرها في التكيف الإجتماعي للأفراد في القاهرة.
3. التعرف على العوامل التي تعيق التكيف الإجتماعي للمصابين بمرض السيلياك في القاهرة.
4. مرض السيلياك من منظور الأنثروبولوجيا الطبية.

مفاهيم البحث:

- **مفهوم التكيف الإجتماعي:**

إنه العملية التي يحاول بها الفرد صيانة أمنه وراحته ومنزلته وتوجهاته المبدعة في مواجهة أي تغيير في الظروف المحيطة به وملائمة تلك البيئة للحالة أو الظروف من خلال هذه الجهود[1].

- **يعرف التكيف الإجتماعي:**

بأنه قدرة الأفراد والجماعات على أن يكيفوا سلوكهم لمواجهة ما يطرأ على المجتمع من تغيير وتبعاً لهذا يجب عليهم أن يغيروا بعض عاداتهم وتقاليدهم عن طريق تقييم جديد[2].

.مفهوم آخر للتكيف الإجتماعي:

هو القدرة على العمل المنتج الفعال الذي يجعل منه الفرد شخصاً نافعاً في محيطه الإجتماعي[3].

- **أيضاً يعرف التكيف الإجتماعي أنه:**

قدرة الفرد على أن يعقد صلات إجتماعية راضية ومرضية مع من يعاشرونه أو يعملون معه من الناس[4].

- **التكيف الاجتماعي:**

إَن الفرد في أثناء عملية التكيف يستجيب لنوعين من المتطلبات، متطلبات خارجية، ومتطلبات أخرى داخلية، فالمتطلبات الخارجية تشير إلى متطلبات البيئة الخارجية، ومتطلبات الأشخاص الآخرين في هذه البيئة، أما المتطلبات الداخلية فتشير إلى الحاجات الجسمية، إضافة إلى الحاجات إجتماعية مثل : الحاجة إلى رفقة الآخرين، والقبول الاجتماعي، والإحساس بتقدير الذات، والتقدير إجتماعي، والحاجة إلى الحب[5].

- **تعريف "باتريك وسكامبلر" للمرض:**

أنه فقدان الإحساس الجسمي والعقلي.

---

(1) أديب محمد الخالدي، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، دار وائل لمنشر، عمان، الأردن، 2009.

(2) أمين أنور خولي، جمال الدين الشافعي، منابح التربية البدنية المعاصرة، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.

(3) أسامة كامل راتب، عمم النفس الرياضي وتطبيقاته، ط 2، دار الفكر العربي، بيروت، 1997.

(4) إلين وديع فرج، خبرات في الألعاب في الصغار والكبار، منشأة المعارف، السكندرية، 1996.

(5) الأطرش, شهلا, مصادر الضغط النفسي وإستراتيجيات التوافق, رسالة ماجيستير, الجامعة الأردنية, عمان, الأردن, 2000.

- **تعريف "أوبري لويس" للمرض:**

أنه حالة تكيف الجسم مع الظروف الداخلية والخارجية القاسية وغير العادية[1].

تعريف مرض السيلياك:

مرض السيلياك هو داء مناعي مزمن، يعرف تجاوزاً بحساسية القمح، ونقول تجاوزاً لأن بروتين الغلوتين (الجلوتين) الذي يوجد في القمح والشعير والشوفان والجاودار، وهو شائع التشخيص في العالم وتصل نسبته 100:1 من الأفراد[2].

وهذا المرض المناعي يصيب الأمعاء الدقيقة نتيجة تكوين الجسم أجساماً مضادة لبروتين الجلوتين وهذه الأجسام المضادة تهاجم الأنسجة المبطنة للأمعاء الدقيقة مما ينتج عنه إلتهاب مزمن وتواجد مزمن للخلايا الليمفاوية في نسيج الأمعاء مما يسبب ضموراً في الهدبيات أو الزغب الموجود في الأمعاء والذي يمتص الطعام، فينتج عن ذلك نقص في إمتصاص الكثير من المواد الغذائية المهمة[3].

ويسبب المرض أعراضاً كثيرة تتجاوز الجهاز الهضمي إلى الأعضاء الأخرى مثل الكبد والعظام والجهاز العصبي. ولكن أعراض الجهاز الهضمي قد لا تكون بارزة خاصة عند البالغين حيث تظهر أعراض أخرى مثل نقص الوزن وضمور العضلات عند البعض، ونتيجة لسوء إمتصاص المواد الغذائية المهمة للجسم، قد يحدث نقص في بعض المواد المهمة للجسم مثل نقص الحديد والذي يعتبر عاملاً محفزاً ومهماً لعمل الكثير من الإنزيمات في الجسم ومنها إنتاج الطاقة كما أن نقصه المزمن يسبب فقر الدم.

وأيضا هناك أعراض أخرى ترافق المرض مثل الطفح الجلدي والحبوب والبثور على المناطق المعرضة للإحتكاك مثل الكوع والركبة، وسقوط الشعر لعدم وجود تغذية كافية، وفقر الدم الحاد

---

(1) حسني إبراهيم عبدالعظيم، الأبعاد الإيكولوجية لممرض، تحميل سوسيولوجي لجدلية العلاقة بين الإنسان والبيئة، الحوار المتمدن،العدد 4102، 2013.

(2) Jacobsson, L. R., Friedrichsen, M., Göransson, A., & Hallert, C. (2012). Does a coeliac school increase psychological well-being in women suffering from coeliac disease, living on a gluten-free diet? Journal of Clinical Nursing, 21, 766–775. doi:10.1111/j.1365–2702.2011.03953.x

(3) Lorenzo Leggio, Ludovico Abenavoli, Giovanni Gasbarrini, Giovanni Addolorato,THE AMERICAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY · JULY 2005, Psychological support counselling a new strategy to increase gluten-free diet compliance in celiac patients

والشحوب وهشاشة العظام وتأثر طبقة مينا الأسنان وإضطرابات في إنزيمات الكبد، إضافة إلى الإصابة بالعشى الليلي، وجفاف القرنية بسبب نقص فيتامين أ[1].

الإطار النظري للدراسة:

مدخل رؤى العالم:

يعد مدخل رؤى العالم أحد أهم المداخل النظرية والمنهجية المستخدمة في الدراسات الأنثروبولوجية لما له من أهمية في فهم المقومات والعوامل الإجتماعية والثقافية المتعلقة بالصحة والمرض في المجتمعات، كما أن دراسات رؤى العالم والدراسات الإجتماعية التي تبنى على أساسها تتميز بالشمولية والكلية، فهي تتسم بالشمولية لأنها تتضمن كافة الجوانب الفردية والمجتمعية والجوانب الوجدانية، والمعيارية، والمعرفية والتي تعبر عن الثقافة السائدة في مجتمع ما، دون التحيز أو التمييز لجانب ما على حساب الجوانب الأخرى، وتتصف بالكلية لأنها تهدف إلى الإحاطة بكل أبعاد العالم من وجهة نظر الشخص أو الذات موضوع الدراسة وليس من وجهة نظر الباحث، ولذلك تعرف رؤى العالم بأنها الطريقة التي يرى بها الشخص أو الذات في مجتمع معين نفسه وعلاقته بكل ما عاداه. وقد عرفها "سولتكس" بأنها الفهم العقلي للواقع بما يتضمنه من معرفة ومعتقدات عن الإنسان والطبيعة، كما عرفها "كليفورد جيرتز" بأنها الصورة التي تتشكل لدى الناس عن الأشياء الموجودة في الواقع، فهي بمثابة تصورهم عن الذات والطبيعة إلى جانب إنها تتضمن أكثر الأفكار وضوحاً عن النظام[2].

- **المدخل البيوثقافي:**

ظهر هذا المدخل نتيجة لوجود دراسات تتناول الجوانب الإجتماعية والمعتقدات الثقافية وأثارها على صحة الأنسان، ويتم إستخدام هذا المدخل من خلال فهم كل من الآثار البيولوجية والثقافية للمرض، وتتضمن البحوث المستخدم فيها المدخل البيو ثقافي دمج كيفية تناول الثقافات للصحة والشفاء على أساس النوع، والعمر، والتعليم، والطبقة، وخبرتهم التقليدية الخاصة بالمرض والشفاء[3].

---

(1) Autodore, J., Verma, R., & Gupta, K. (2012). Celiac disease and its treatment. Topics in Clinical Nutrition, 27, 270–276. doi:10.1097/TIN.0b013e3182625b05

(2) نجلاء عاطف خليل، في علم الإجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006.

(3) Hruschka, Daniel J., Lende, Daniel H., Worthman, Carol M. 2005. Biocultural Dialogues: Biology and Culture in Psychological Anthropology. Ethos 33(1):1-19.

الإطار المنهجي للدراسة:

يقصد بالمنهجية وتطبيقاتها في الأبحاث العلمية، مجموعة المباديء والأسس المنظمة للبحوث، والمعايير التي يتمكن الباحث من خلالها من إنتقاء وإختيار الأساليب والإجراءات الفنية[1].

ليس كل المناهج البحثية مناسبة لدراسة كل المشكلات والموضوعات، فكل منهج من مناهج البحث له طبيعة خاصة به، فإختيار المنهج يتوقف على طبيعة الموضوع الذي يتم تناوله والهدف من البحث والدراسة، ومن هذا المنطلق سوف تعتمد الدراسة الراهنة على المناهج التالية:

أولاً: المنهج الأنثروبولوجي:

يعد المنهج الأنثروبولوجي من أهم مناهج الدراسات الأنثروبولوجية، حيث يساهم في مساعدة الباحث على الفهم الكلي والشمولي للظاهرة الإجتماعية والثقافية المراد دراستها، وما يميز هذا المنهج المرونة في إستخدام الوسائل والطرق التي يستطيع الباحث الإعتماد عليها لفهم الواقع بشكل موضوعي ودقيق[2].

ثانياً: المنهج المقارن:

لاقى المنهج المقارن إهتماماً كبيراً لدى رجال القانون والاقتصاديين، والمؤرخيين رغم أن المقارنة بالمفهوم الحديث كمنهج قائم بذاته حديثة النشأة حيث عملية المقارنة قديمة قدم الفكر الإنساني، فقد استخدم كل من أفلاطون وأرسطو المقارنة كوسيلة للحوار في المناقشات قصد قبول أو رفض القضايا والأفكار المطروحة للنقاش.

ويحتل المنهج المقارن أهمية خاصة حيث يتم إستخدامه استخداماً واسعاً في الدراسات لاجتماعية، كمقارنة ظاهرة إجتماعية بمثيلتها في مجتمع آخر، أو مقارنتهما في بعض المجالات الاقتصادية والسياسية والقانونية، كما يتيح استخدام هذا المنهج المقارن، الدقة والتعمق في الدراسة.

---

(1) محمد عباس إبراهيم، الدراسات الحقلية الأنثروبولوجية وأهميتها في الأنثروبولوجيا والمجالات النظرية والتطبيقية، الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2007.

(2) فريدة رجب محمد الرزاز، ثقافة الغذاء وعلاقتها بالصحة في الخرطوم "دراسة في الأنثروبولوجيا الثقافية"، دراسة مقدمة لإستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الدراسات الأفريقية من قسم الأنثروبولوجيا، معهد البحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة، 2018.

و تكون المقارنة لإبراز خصائص ومميزات كل موضوع من موضوعات المقارنة, وإظهار أوجه الشبه والاختلاف بينهما[1].

عينة البحث:

يقصد بها جميع مفردات موضوع الدراسة، وهو مصطلح علمي يراد به كل ما يمكن أن تعمم عليه نتائج الدراسة طبقاً للمجال الموضوعي للمشكلة، وقد بلغ عدد المبحوثين 200 مبحوث تم إختيارهم عن طريقة المجموعة البؤرية من المرضى المصابين بمرض السيلياك في القاهرة.

الأدوات البحثية للدراسة:

تم إختيار الإستبيان كأداة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالبحث ذلك لأنها تعد من أكثر أدوات البحث العلمي شيوعاً في مجال الدراسات والبحوث الوصفية.

صدق أداة البحث:

تم إستخدام معامل الإرتباط كل محور مع عبارته (معامل إرتباط سبيرمان)، ومعامل (ألفا كرونباخ).

ـ الهدف من المقياس

يهدف المقياس إلى الكشف عن الأثار النفسية والإجتماعية والإقتصادية لمرض السيلياك على المصابين بالمرض في القاهرة.

ـ وصف المقياس

يتكون المقياس من 25 عبارة وهي مقسمة على 3 أبعاد (10 عبارة بعد الأثار النفسية للمرض، 13 عبارة بعد الأثار الإجتماعية للمرض، 2 عبارة بعد الأثار الإقتصادية للمرض) على عينة مكونة من (200 مفردة) في القاهرة وتتمايز الإستجابة على هذا المقياس في مدى خماسي بين (موافق بشدة وموافق ومحايد وغير موافق وغير موافق بشدة) وفقاً لمقياس ليكارت الخماسي، ويقوم المستجيب بقراءة العبارات بعناية ويضع علامة (صح) أمام التقدير الذي يراه أكثر إنطباقاً.

(1) عبد الحليم بن مشري، توظيف المنهج المقارن في الدراسات القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مطبوعات المخبر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018.

أساليب التحليل الإحصائي

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (spss.v.24) الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية وقد طبقت الأساليب الإحصائية (التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات، الإنحراف المعياري، الأعمدة التكرارية، معاملات إرتباط بيرسون لإيجاد العلاقات بين المتغيرات، الإتساق الداخلي ومعامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لحساب صدق وثبات أبعاد المقياس) وتم من خلاله إستخراج النتائج الإحصائية للمقياس.

أولاً: الخصائص السيكومترية للدراسة:

تم التحقق من الخصائص السيكومترية للإستبيان من خلال حساب كل من الصدق والثبات للمقياس على النحو التالي:

أولاً: صدق الإتساق الداخلي:

تم استخدام معامل إرتباط بيرسون للتحقق من الإتساق الداخلي للإستبانة في صورتها النهائية، وذلك من خلال حساب معاملات الإرتباط بين درجات العبارات بمجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه ومعاملات الإرتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

أ- **معاملات الارتباط بين درجات المفردات بمجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه.**

1- معاملات إرتباط بيرسون بين عبارات بعد الأثار النفسية للمرض والدرجة الكلية للبعد

ويوضح جدول (1) معاملات إرتباط بيرسون بين عبارات بعد الأثار النفسية للمرض والدرجة الكلية للبعد، وذلك على النحو التالي:-

جدول رقم (1)

معاملات ارتباط بيرسون بين مفردات بعد الأثار النفسية للمرض والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرات	معامل الارتباط	الدلالة
1	عدم الثقة بالنفس	0.755	0.000**
2	القلق المستمر.	0.631	0.000**
3	عدم إستقرار النوم.	0.641	0.000**
4	الإستهتار بأهمية الحمية الغذائية	0.565	0.000**
5	حدوث حالة من الخوف الغير مبرر.	0.752	0.000**
6	عدم تقبل المرض.	0.649	0.000**

م	الفقرات	معامل	الدلالة
7	الإنعزال والبعد عن الناس.	0.732	0.000**
8	إحساس الشعور بالنبذ من المجتمع.	0.786	0.000**
9	الخوف من الإنجاب حتى لا ينتج عنه أطفال مصابين بالمرض	0.641	0.000**
10	الخذلان النفسي والإحساس بالضعف.	0.818	0.000**

**** ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)**

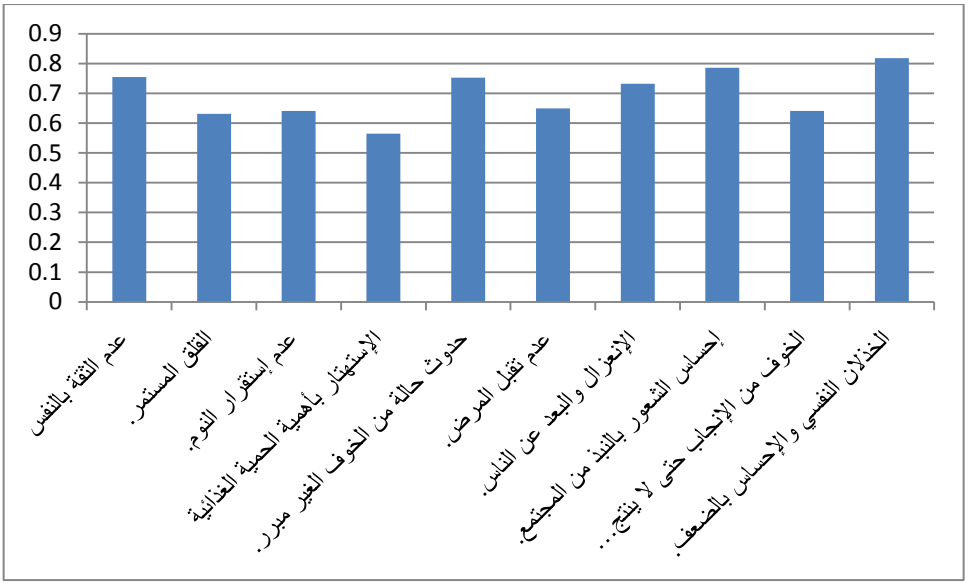
يتضح من جدول (1) وجود علاقة ارتباطيه ذات دلاله إحصائية عند مستوى (0,01) و لقد تراوحت معاملات الأرتباط ما بين (0.565 الى 0.818) و هي مرتفعة وذلك بين مفردات بعد الأثار النفسية للمرض والدرجة الكلية للبعد.

يبين الجدول السابق (1) أن أعلى فقرة في المقياس كانت الفقرة رقم (10) والتي نصت عبارتها على: (الخذلان النفسي والإحساس بالضعف)، وقد أفاد المبحوثين على إنه نتيجة لأعراض المرض ومضاعافاته تولد لديهم الشعور بالخذلان النفسي وهو إحساس مؤلم يضم مشاعر مزعجة كالإحباط الشديد ، أو خيبة الأمل وينتج هذا الشعور نتيجة التعرض للإصابة بالمرض ومضاعفاته، حيث أن معظم هؤلاء المرضى يتولد لديهم المخاوف والآثار النفسية نتيجة لأعراض المرض الجسمية من إعياء وتعب فيصبح إحساسهم بالضعف والخذلان النفسي لديهم كمتلازمة تلازم المرضى المصابين بالسيلياك بشكل عام.

كذلك وقد أضاف المبحوثون إن القلق الإجتماعي يلعب دوراً كبيراً في زيادة نسبة القلق لدى مرضى السيلياك، حيث إن إضطرابات العلاقات الإجتماعية تظهر من خلال تجنبهم الشديد للتعامل مع الآخرين وشدة حساسيتهم في تناول أي غذاء خالي من الجلوتين أمام الآخرين.

لذلك ومما سبق يتضح إرتفاع مستوى القلق لدى المرضى المصابين بالسيلياك وبدرجة عالية ويرجع ذلك لتأثيرات المرض المختلفة على المرضى سواء من الناحية الجسمية أو الإجتماعية أو النفسية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (G.addolorato,G.el, 2008).

شكل رقم (1) معاملات ارتباط بعد الأثار النفسية للمرض



2- **معاملات ارتباط بيرسون بين مفردات بعد الأثار الأجتماعية للمرض والدرجة الكلية للبعد**

ويوضح جدول (2) معاملات ارتباط بيرسون بين مفردات بعد الأثار الأجتماعية للمرض والدرجة الكلية للبعد ، وذلك على النحو التالي:-

جدول رقم (2)

معاملات ارتباط بيرسون بين مفردات بعد الأثار الأجتماعية للمرض والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرات	معامل الارتباط	الدلالة
1	لم يعد عندي رفاهية تناول الطعام مع أصدقائي في الخارج.	0.697	**0.000
2	عدم القدرة في المشاركة في المناسبات والأعياد بسبب طبيعة الطعام	0.737	**0.000
3	تأثير المرض على علاقتي بزوجي/ زوجتى/ خطيبي/خطيبتي	0.728	**0.000
4	عدم تناول الطعام مع أسرتي.	0.758	**0.000
5	إهمال أسرتي لي.	0.486	**0.000
6	خوف الناس من المرض والإعتقاد بأنه معدي.	0.543	**0.000

م	الفقرات	معامل	الدلالة
7	الإضطرار إلى القيام بعمل حمية غذائية طوال الوقت.	0.482	**0.000
8	لم أعد أجد ما يناسبني من طعام خالي من الجلوتين في المطاعم.	0.638	**0.000
9	لم أعد أستطيع القدرة العيش مثل الآخرين	0.794	**0.000
10	عدم مشاركة أدوات المطبخ المستخدمة في طعامي مع غيري	0.655	**0.000
11	نظرة المجتمع لي بالشفقة	0.698	**0.000
12	عدم مشاركة أدوات المطبخ المستخدمة في طعامي مع غيري	0.662	**0.000
13	المجهود المضاعف المبذول في إعداد نوعين من الطعام في المنزل	0.654	**0.000

**** ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)**

يتضح من جدول (2) وجود علاقة ارتباطيه ذات دلاله إحصائية عند مستوى (0,01) لجميع المفردات ، ولقد تراوحت معاملات الإرتباط ما بين المتوسطة والمرتفعة (0,482 الى 0,794) وذلك بين مفردات بعد الأثار الأجتماعية للمرض والدرجة الكلية للبعد.

يبين الجدول السابق (2) أن أعلى فقرة في المقياس كانت الفقرة رقم (9) والتي نصت عبارتها على:

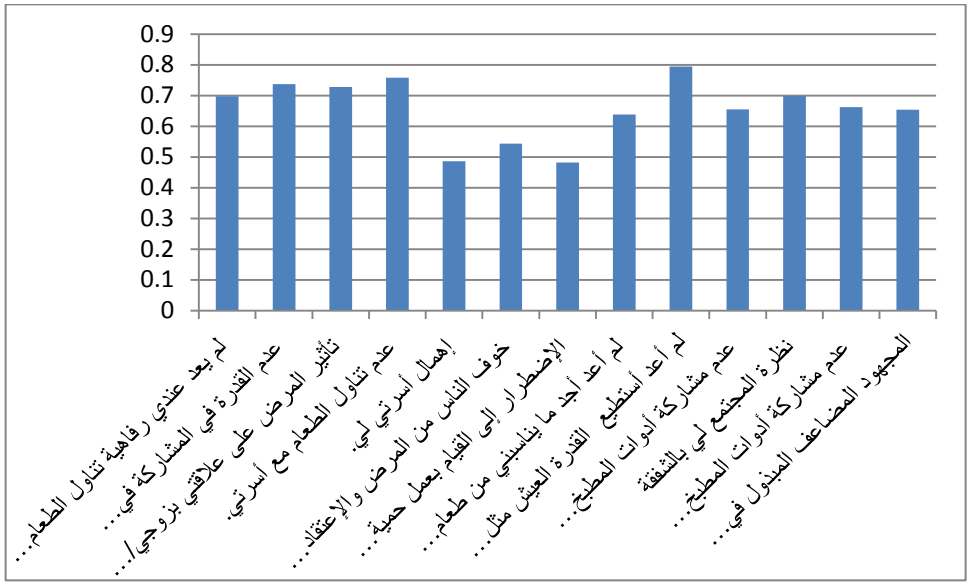
(لم أعد أستطيع القدرة العيش مثل الآخرين)، وقد تمت الإفادة من خلال المبحوثين في توضيح ما تؤول إليه هذه الفقرة إلى صعوبة تكيف المريض المصاب بالسيلياك مع المحيطين به ويرجع هذا لعدة أسباب كما ذكرها المبحوثين، كان من أهم الأسباب عدم إستطاعة المريض التنزه مع أصدقائه والذهاب معهم لتناول الطعام في المطاعم والأماكن العامة والكافيهات حيث إنه غير متوفر في هذه الأماكن الأطعمة والمشروبات السريعة الخالية من الجلوتين، مما يجعل المحيطين بالمريض يشعرون بالشفقة تجاهه وهذا ما يثير عنده شعور إنه مسكين يستحق الشفقة من الأصدقاء والأهل والمقربين وزملاء العمل والدراسة، وبناءاً عليه قد يعتذر مريض السيلياك عن مصاحبة أصدقاؤه في كثير من الأحيان منعاً لشعوره بالحرج منهم فيما بعد.

وقد جاءت الفقرة رقم (4) من الجدول السابق ذكره والتي نصت عبارتها على (عدم تناول الطعام مع أسرتي)، وتبعاً لتعليقات المبحوثين والذين أدلوا بأن عدم مشاركتهم أهل المنزل طاولة الطعام من الأمور

الغاية في السوء التي تحدث لهم بشكل يومي ومن الممكن ان تحدث في اليوم أكثر من مرة، مما يحول بينه وبين تكيفه مع البيئة المحيطة له.

حيث أن خطورة تلوث طعام السيلياكي بطعام الأصحاء والذي قد يحتوي على جلوتين قد يسبب له أضراراً جسيمة لذلك يجب أخذ كامل الحذر من عدم إختلاط أدوات تحضير الطعام الخالي من الجلوتين مع الطعمة الغنية بالجلوتين، بالإضافة إلى وجوب فصل أجهزة تحضير الطعام أيضاً مثل الفرن الكهربائي وجهاز الميكروويف لنفس السبب، وهذه الأسباب تحول بما ين تكيف السيلياكي مع بيئته، مما تجعله يشعر بعدم التكيف نظراً لعدم إتاحة العوامل التي تساعده على التكيف بسهولة.

شكل رقم (2) معاملات ارتباط بعد الأثار الأجتماعية للمرض



3 . معاملات ارتباط بيرسون بين مفردات بعد الأثار الأقتصادية للمرض والدرجة الكلية

ويوضح جدول (3) معاملات ارتباط بيرسون بين مفردات بعد الأثار الأقتصادية للمرض والدرجة الكلية للبعد ، وذلك على النحو التالي:-

جدول رقم (3)

معاملات ارتباط بيرسون بين مفردات بعد الأثار الأقتصادية للمرض والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرات	معامل الارتباط	الدلالة
1	إرتفاع أسعار الطعام الخالي من الجلوتين.	0.863	**0.000
2	صعوبة الحصول على الطعام الخالي من الجلوتين.	0.948	**0.000

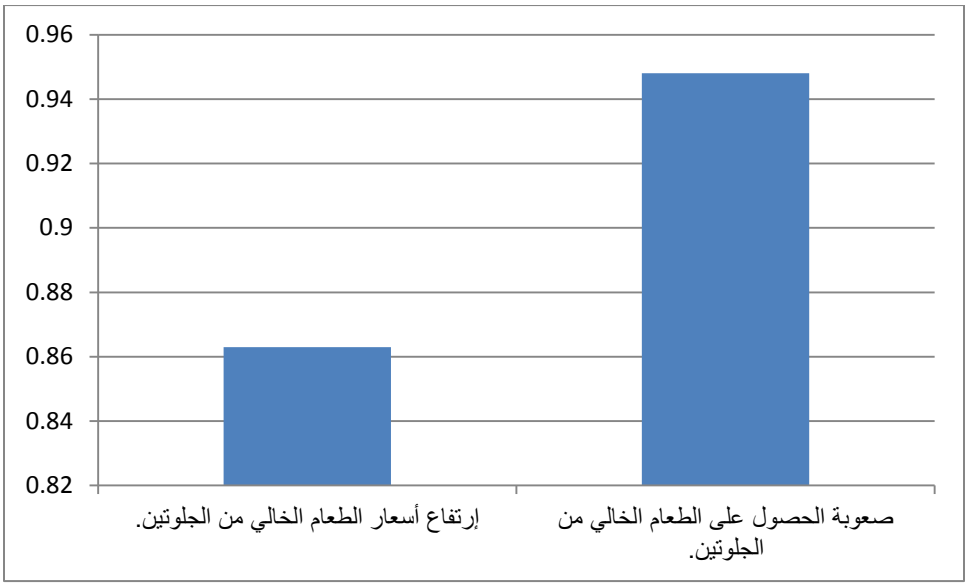
**** ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)**

يتضح من جدول (3) وجود علاقة ارتباطيه ذات دلاله إحصائية عند مستوى (0,01) تراوحت معاملات الأرتباط ما بين (0.863 الى 0.948) و هي مرتفعة وذلك بين مفردات بعد الأثار الأقتصادية للمرض والدرجة الكلية للبعد.

يبين الجدول السابق (2) أن أعلى فقرة في المقياس كانت الفقرة رقم (2) والتي نصت عبارتها على:

(صعوبة الحصول على الطعام الخالي من الجلوتين)، حيث يجد المرضى المصابين بالسيلياك صعوبة كبيرة في إيجاد الطعام الخاص بحميتهم الغذائية الخالية من الجلوتين، وهذا طبقاً لأراء المبحوثين يرجع إلى عدم الإهتمام بهم كمرضى والإستهتار بحميتهم الغذائية الضرورية لإستمرار حياتهم بشكل طبيعي دون مضاعفات مضرة، وعدم الإلتفات لإحتياجتهم المتمثلة في أبسط حقوق الإنسان وهي المأكل والمشرب والتي توفر له حياة طبيعية دون منغصات، وكما هو موضح في الجدول السابق ذكره أن العبارة الثانية في الترتيب تنص على (إرتفاع أسعار الطعام الخالي من الجلوتين)، ونستنتج هنا إنه في حالة توفر الطعام الخالي من الجلوتين إلى حد ما بشكل نسبي محدود فإنه يكون باهظ الثمن ويحول هذا دون إستطاعة جميع المصابين من شراؤه نظراً للغلاء المبالغ فيه في أسعاره بالإضافة لنفاذه فور وصوله نظراً لقلة المنتجات، ويرجع غلاؤه إلى إرتفاع سعر الدولار حيث إنه في الغالب يكون مستورد من الخارج، بل وأيضاً عند تصنيعه في داخل البلاد يباع بأسعار باهظه لغلاء المواد التموينية الأساسية التي يصنع منها، ونتضح مما سبق صعوبة تعايش مريض السيلياك مع مرضه لعدة مصاعب ذكرنا معظمها مما يحول بينه وبين تكيفه مع المرض وتكيفه داخل مجتمعه.

شكل رقم (3) معاملات ارتباط بعد الأثار الأقتصادية للمرض



ب-<u>معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية بمجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه.</u>

يوضح جدول (4) معاملات ارتباط بيرسون بين الأبعاد الفرعية الثلاثة لأثار المرض والدرجة الكلية ، وذلك على النحو التالي:-

جدول رقم (4)

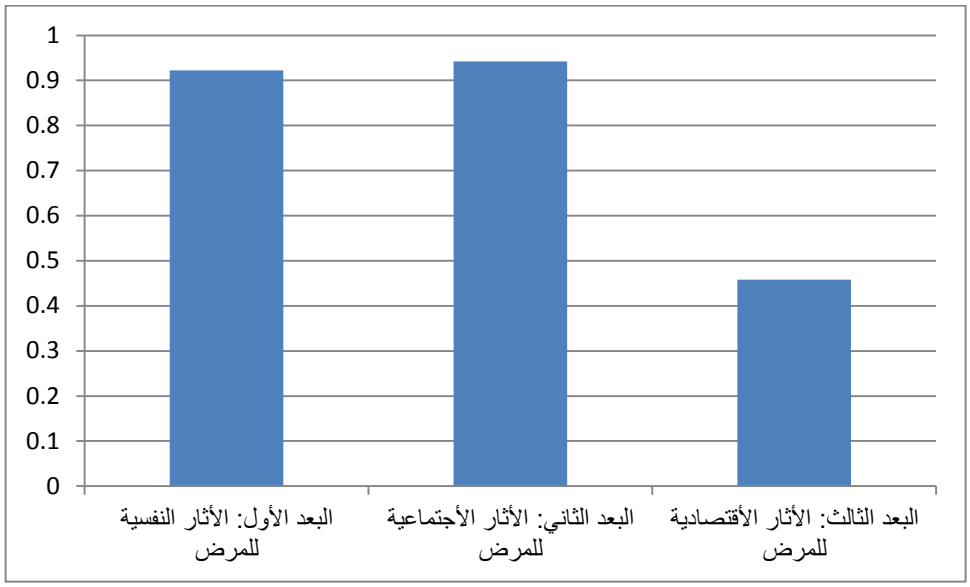
معاملات ارتباط بيرسون بين الأبعاد الفرعية الثلاثة لأثار المرض والدرجة الكلية لها

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
1	البعد الأول: الأثار النفسية للمرض	0.922	**0.000
2	البعد الثاني: الأثار الأجتماعية للمرض	0.942	**0.000
4	البعد الثالث: الأثار الأقتصادية للمرض	0.458	**0.000

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)

يتضح من جدول (4) وجود علاقة ارتباطيه ذات دلاله إحصائية عند مستوى (0,01) و لقد تراوحت معاملات الأرتباط ما بين (0.458 الى 0.942) وذلك بين أبعاد (الأثار النفسية ، الأثار الأجتماعية ، الأثار الأقتصادية) على التوالي وبين الدرجة الكلية لأثار المرض ، وهي تتسم في مجملها بكونها مرتفعة مما يشير إلى تمتع أبعاد الاستبيان المتعلقة بأثار المرض الثلاثة بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

شكل رقم (4) معاملات ارتباط بعد الأثار الأقتصادية للمرض



ثانياً: ثبات الإستبانة:

تم حساب ثبات الاستبانة من خلال حساب معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بتعديلي سبيرمان – براون، وجتمان وذلك للأبعاد الفرعية للإستبانة، و ذلك على النحو التالي:

1- **ثبات الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لبعد الأثار النفسية للمرض.**

أ- **ثبات الفا كرونباخ لبعد الأثار النفسية للمرض.**

تم حساب معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمفردات بعد الأثار النفسية للمرض وكذلك ثبات البعد الفرعي ككل، ولقد جاءت النتائج على النحو التالي:

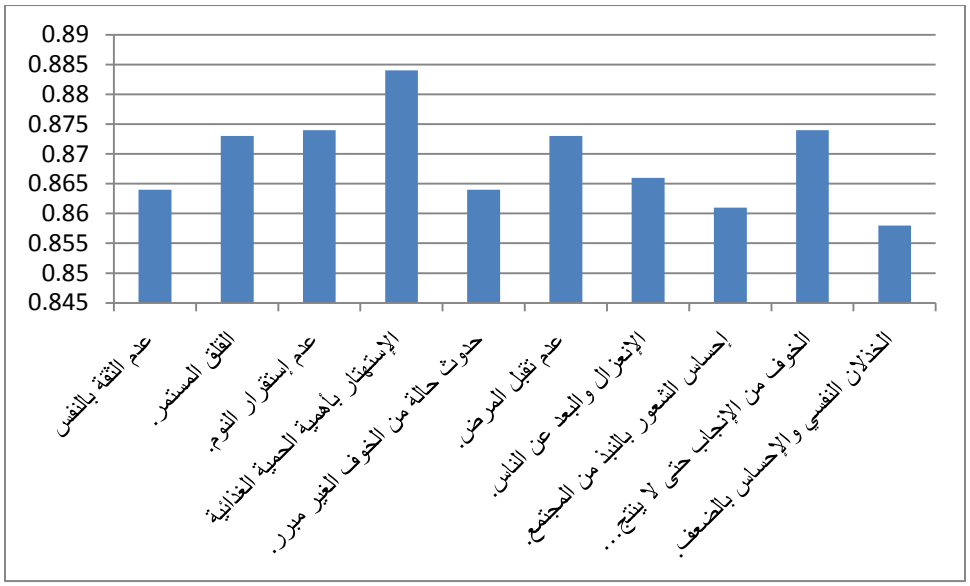
جدول رقم (5)

معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمفردات بعد الأثار النفسية للمرض و الدرجة الكلية للبعد

م	الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	عدم الثقة بالنفس	0.864
2	القلق المستمر.	0.873
3	عدم إستقرار النوم.	0.874
4	الإستهتار بأهمية الحمية الغذائية	0.884
5	حدوث حالة من الخوف الغير مبرر.	0.864
6	عدم تقبل المرض.	0.873
7	الإنعزال والبعد عن الناس.	0.866
8	إحساس الشعور بالنبذ من المجتمع.	0.861
9	الخوف من الإنجاب حتى لا ينتج عنه أطفال مصابين بالمرض	0.874
10	الخذلان النفسي والإحساس بالضعف.	0.858
	ثبات بعد الأثار النفسية	0.881

ولقد بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لبعد الأثار النفسية للمرض (0,881)؛ حيث تراوحت معاملات ثبات المفردات ما بين (0,858 ، 0,884)، ونلاحظ أن جميع العبارات ثابتة ومعاملات الثبات للمفردات والبعد تتسم بكونها في مجملها معاملات ثبات مرتفعة و مقبولة.

شكل رقم (5) معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمفردات بعد الأثار النفسية للمرض و الدرجة الكلية للبعد



ب- <u>ثبات التجزئة النصفية لبعد الأثار النفسية للمرض .</u>

بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية لبعد الأثار النفسية للمرض بتعديل سبيرمان-براون (0,895)، كما بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بتعديل جتمان (0.895) وهي تتسم بكونها معاملات ثبات مرتفعة و مقبولة.

2- **<u>ثبات الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لبعد الأثار الأجتماعية للمرض .</u>**

<u>أ . ثبات الفا كرونباخ لبعد الأثار الأجتماعية للمرض .</u>

تم حساب معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمفردات بعد الأثار الأجتماعية للمرض ، وكذلك ثبات البعد الفرعي ككل، ولقد جاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (6)

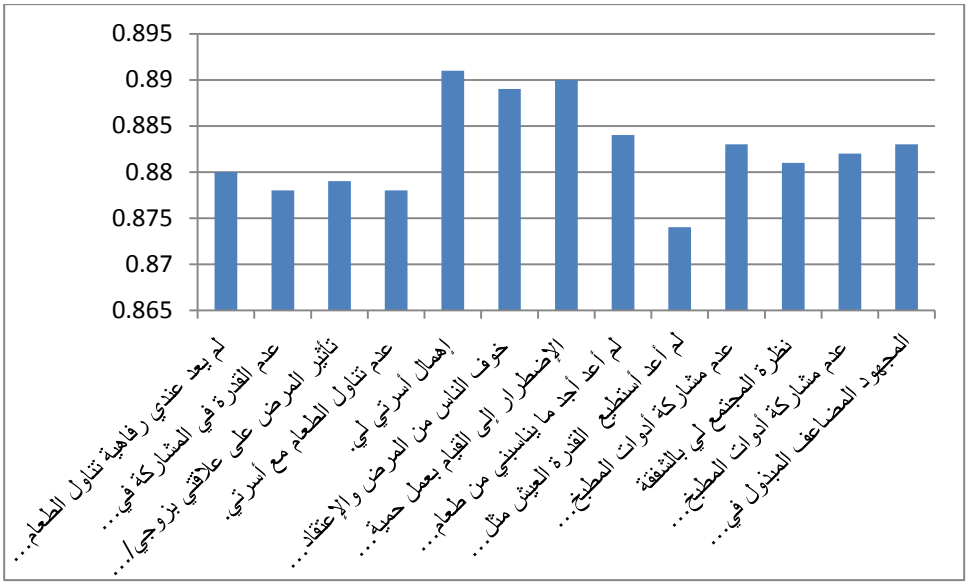
معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمفردات بعد الأثار الأجتماعية للمرض و الدرجة الكلية للبعد

م	الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	لم يعد عندي رفاهية تناول الطعام مع أصدقائي في الخارج.	0.880
2	عدم القدرة في المشاركة في المناسبات والأعياد بسبب طبيعة الطعام	0.878
3	تأثير المرض على علاقتي بزوجي/ زوجتى/ خطيبي/خطيبتي	0.879
4	عدم تناول الطعام مع أسرتي.	0.878
5	إهمال أسرتي لي.	0.891
6	خوف الناس من المرض والإعتقاد بأنه معدي.	0.889
7	الإضطرار إلى القيام بعمل حمية غذائية طوال الوقت.	0.890
8	لم أعد أجد ما يناسبني من طعام خالي من الجلوتين في المطاعم.	0.884
9	لم أعد أستطيع القدرة العيش مثل الآخرين	0.874
10	عدم مشاركة أدوات المطبخ المستخدمة في طعامي مع غيري	0.883
11	نظرة المجتمع لي بالشفقة	0.881
12	عدم مشاركة أدوات المطبخ المستخدمة في طعامي مع غيري	0.882
13	المجهود المضاعف المبذول في إعداد نوعين من الطعام في المنزل	0.883
	ثبات بعد الأثار الأجتماعية	0.891

ولقد بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لبعد الأثار الأجتماعية (0,891)؛ حيث تراوحت معاملات ثبات المفردات ما بين (0,874 ، 0,889)، ونلاحظ أن جميع معاملات الثبات للمفردات أقل من معامل ألفا العام للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة؛ وهذا يعنى أن تدخل المفردة لا يؤدى إلى خفض معامل ألفا العام للبعد الفرعي، أي أن جميع العبارات ثابتة ومعاملات الثبات للمفردات والبعد تتسم بكونها في مجملها معاملات ثبات مرتفعة و مقبولة.

شكل رقم (6)

معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمفردات بعد الأثار الأجتماعية للمرض و الدرجة الكلية للبعد



ب . <u>ثبات التجزئة النصفية لبعد الأثار الأجتماعية للمرض.</u>

بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية لبعد الأثار الأجتماعية للمرض بتعديل سبيرمان–براون (0.913)، كما بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بتعديل جتمان (0.910) وهي تتسم بكونها معاملات ثبات مرتفعة و مقبولة.

3– **<u>ثبات الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لبعد الأثار الأقتصادية للمرض.</u>**

أ– **<u>ثبات الفا كرونباخ لبعد الأثار الأقتصادية للمرض.</u>**

تم حساب معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمفردات بعد الأثار الأقتصادية للمرض ، وكذلك ثبات البعد الفرعي ككل، ولقد جاءت النتائج على النحو التالي:

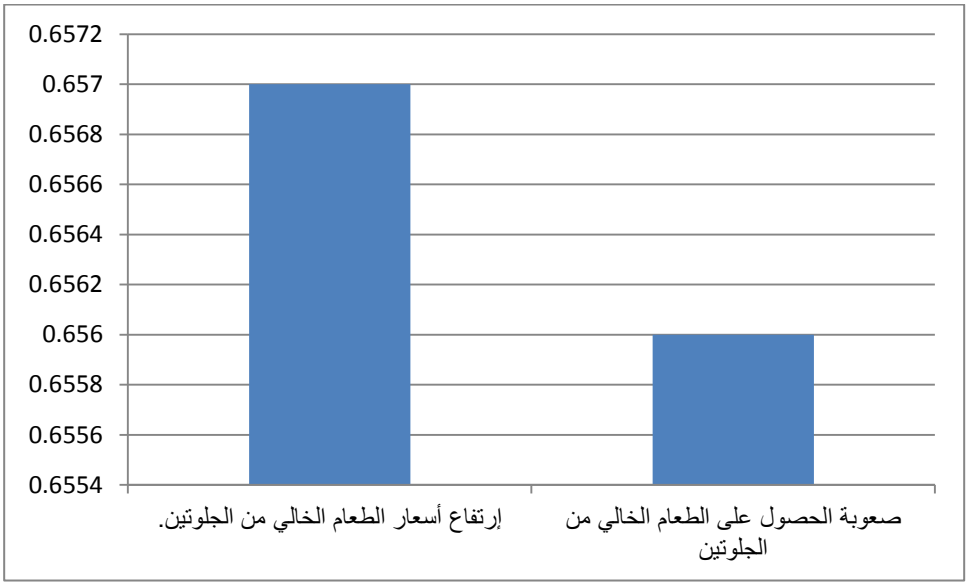
جدول رقم (7)

معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمفردات بعد الأثار الأقتصادية للمرض و الدرجة الكلية للبعد

م	الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	إرتفاع أسعار الطعام الخالي من الجلوتين.	0.657
2	صعوبة الحصول على الطعام الخالي من الجلوتين	0.656
	ثبات بعد الأثار الأقتصادية	0.744

ولقد بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لبعد الأثار الأقتصادية للمرض (0.744)؛ حيث تراوحت معاملات ثبات المفردات ما بين (0.656 ، 0.657)، ونلاحظ أن جميع معاملات الثبات للمفردات أقل من معامل ألفا العام للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة؛ وهذا يعنى أن تدخل المفردة لا يؤدى إلى خفض معامل ألفا العام للبعد الفرعي، أي أن جميع العبارات ثابتة ومعاملات الثبات للمفردات والبعد تتسم بكونها في مجملها معاملات ثبات مقبولة.

شكل رقم (7) معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمفردات بعد الأثار الأقتصادية للمرض و الدرجة الكلية للبعد



ب- <u>ثبات التجزئة النصفية لبعد الأثار الأقتصادية للمرض.</u>

بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية لبعد الأثار الأقتصادية بتعديل سبيرمان-براون (0.793)، كما بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بتعديل جتمان (0.744) وهي تتسم بكونها معاملات ثبات مرتفعة و مقبولة.

وقد جاءت الفقرة رقم (4) من الجدول السابق ذكره والتي نصت عبارتها على

<u>ثانياً : الخصائص الديموجرافية للدراسة</u>

تم حصر إستجابات البحث المقدمة إلى مرضى السيلياك لمعرفة الأثار النفسية و الأجتماعية و الأقتصادية للمرض، و عددهم (200 إستجابة) وقد جاءت الإجابات على النحو التالي :

جدول رقم (8)

توزيع مرضي السلياك حسب النوع ن=200

م	النوع (الجنس)	ك	%
1	ذكر	51	%25.5
2	انثى	149	%74.5
المجموع		**200**	**% 100**

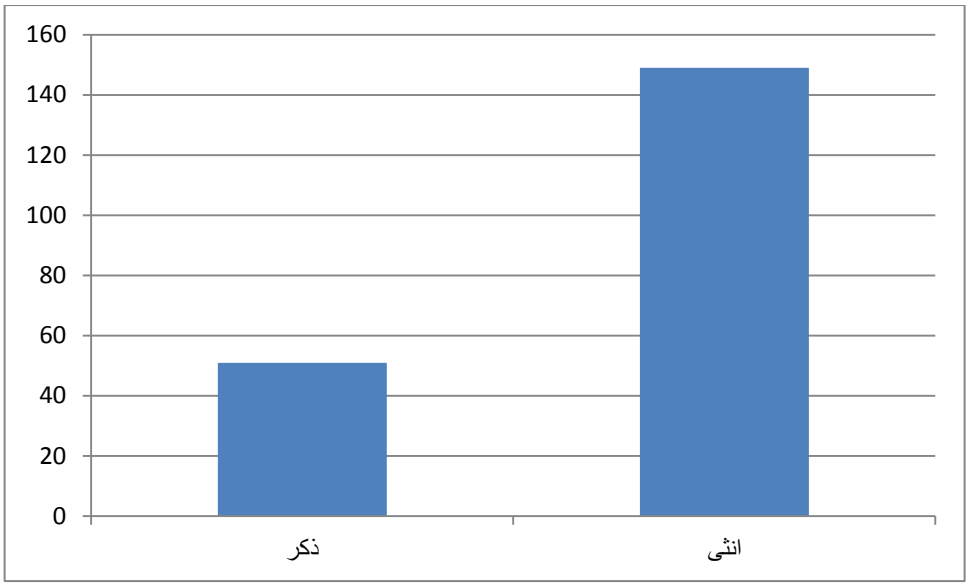
يتضح من الجدول رقم (8) أن :

. (25.5 %) من مرضى السيلياك من الذكور بينما نسبة (74.5 %) من الأناث ، و يتضح من ذلك أن نسبة الأناث هي النسبة الأعلى المعرضة للإصابة بمرض السيلياك بين مرضى السيلياك في عينة الدراسة .

التفسير الذي نستنتجه من الدراسة الحالية أن المرض ومضاعفاته الجسمية والنفسية والإجتماعية لا يفرق بين ذكر وأنثى فشدته القوية من ناحية نفسية نالت كل من الجنسين وأثرت فيهم بقوة.

ولكن يتضح من الجدول السابق إن متوسط الإناث أعلى من متوسط الذكور، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Winfried Hanser 2010)، ويرجع التفسير لهذه النتيجة أن الأنثى بطبيعتها وتركيبها النفسي هي الأضعف في التحمل عن الرجل، بالإضافة إلى إنها تعاني من ضغوطات نفسية بدرجة أعلى من الرجل، ويرجع ذلك للمهام والمسئوليات التي تقع على عاتقها من تربية الأولاد ورعايتهم والإهتمام بمسئولياتها، والقيام بأعباء المنزل، ومشاركة الرجل في العمل خارج المنزل، فإذا كانت النساء بشكل عام لديهن إستعداد أعلى من الرجال في الشعور بالضغوطات النفسية، فعليه يكون ذلك الأمر أوضح لدى المرضى الذين يعانون من مرض مزمن مثل مرض السيلياك والذي يحتاج من الأنثى بالإضافة إلى الأعباء المطلوبة منها تحمل مضاعفات المرض من أعراض وعلاج وإتباع حمية غذائية خالية من الجلوتين.

شكل رقم (8) النوع



جدول رقم (9)

يوضح توزيع مرضى السلياك حسب السن ن= 200

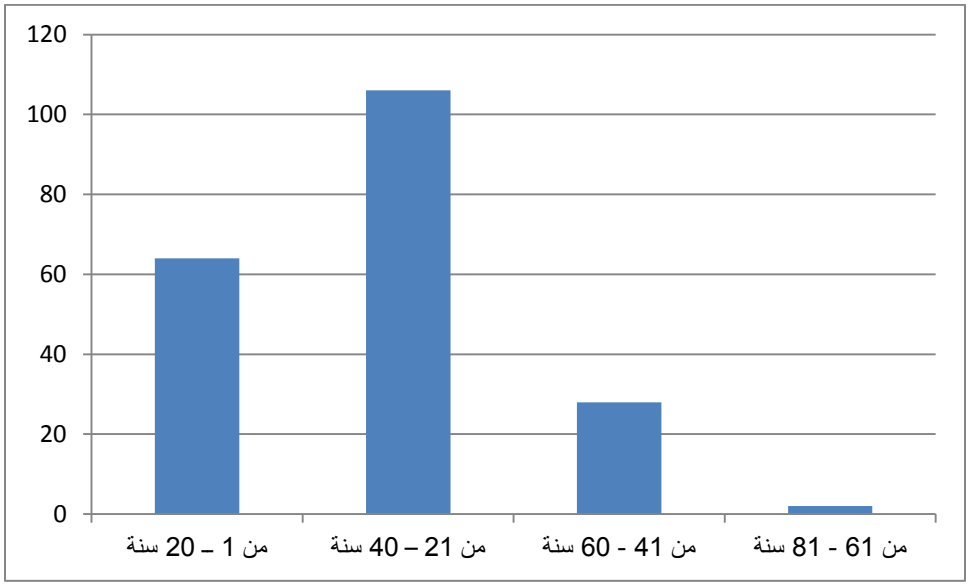
م	السن	ك	%
1	من 1 ـ 20 سنة	64	%32
2	من 21 – 40 سنة	106	%53
3	من 41 – 60 سنة	28	%14
4	من 61 – 81 سنة	2	%1
المجموع		**200**	**% 100**

يتضح من الجدول رقم (9) أن :

- (53 %) منهم في الفئة العمرية (من 21–40 سنة) و هي الفئة الأعلى في العدد ثم نسبة (32 %) من مرضى السيلياك في الفئة العمرية (من 1–20 سنة) ، و يليها نسبة (14 %) منهم في الفئة العمرية (من 41 ـ 60 سنة) و يليها نسبة (1 %) منهم في الفئة العمرية (من 61 – 81 سنة) .
- وترجع نسبة الزيادة في الأعمار التي تتراوح بين الفئة العمرية (من 21–40 سنة) إلى إهتمام هذه الفئة بإتباع الحمية الغذائية الصارمة الخالية من الجلوتين عن غيرها من الفئات العمرية ويرجع هذا إلى تصريح من المبحوثين بذلك، وعلى الجانب الآخر أوضح أحد المبحوثين من كبار السن وهو من الفئة الأقل نسبة في الفئة العمرية وهي نسبة 1% والتي تتراوح ما بين (81–61 سنة) إنه لم يعد

لديه الكثير من العمر لذلك فهو لن يقوم بمنع نفسه من حين لآخر من تذوق ما يشتهيه من الطعام الغني بمادة الجلوتين، فهذا على حد قوله لن يعجل او يؤجل بقدره المحتوم.

شكل رقم (9) السن



جدول رقم (10)

يوضح توزيع مرضى السلياك حسب الحالة الأجتماعية ن=200

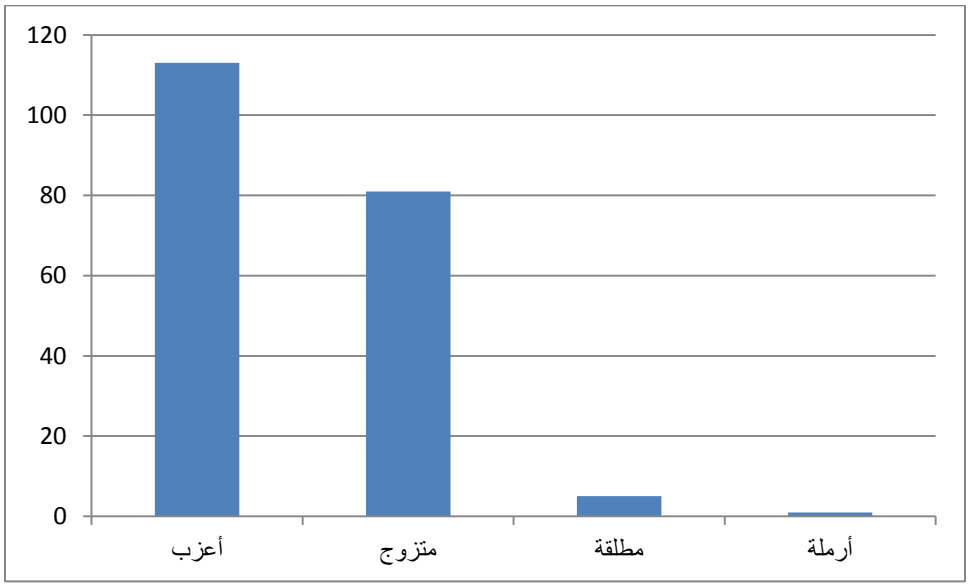
م	الحالة الأجتماعية	ك	%
1	أعزب	113	%56.5
2	متزوج	81	%40.5
3	مطلقة	5	%2.5
4	أرملة	1	%0.5
المجموع		**200**	**%100**

يتضح من الجدول رقم (10) أن :

- (56.5 %) من مرضى السيلياك غير متزوجون و هي النسبة الأعلى ، ثم يليها نسبة (40.5%) من مرضى السيلياك متزوجون ثم يليها نسبة(2.5%) من مرضى السيلياك مطلقات ثم يليها نسبة (0.5%) من مرضى السيلياك أرامل.
- تتفق هذه النتيجة مع آراء المبحوثين حيث إنه المرض قد نال من جميع الشرائح الإجتماعية، فمعظم المرضى الذين لم يتزوجوا بعد يساورهم القلق والسؤال حول أن هذا المرض هل يعيقهم من الزواج أو

الإنجاب، والمتزوج منهم كان يخاف من مستقبل الحياة الزوجية لديه مه وجود مرض السيلياك، وهناك بعض الحالات تعرضت للإنفصال في الحياة الزوجية نتيجة لعدم القدرة على التكيف مع المرض من الناحية الجسدية والنفسية، مما أثر بصورة سلبية على حياتهم الزوجية، ويرجع التفسير هنا بأن الأعزب والمتزوج والأرمل والمطلق لكل واحد منهم حياته الخاصة وما يساورها من قلق وإكتئاب وقد يصبح ذلك خبرة يومية يحاول التكيف معها، وبالنسبة للبيئة الخارجية فهي بيئة واحدة لكل منهما ولها نفس المؤثرات الخارجية المسببة للقلق والإكتئاب.

شكل رقم (10) الحالة الأجتماعية



. **التحقق من اعتدالية البيانات**

جدول رقم (11)

اختبار سميرنوف للتحقق من التوزيع الأعتدالي للبيانات

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع الأثار	.053	200	.200*	.976	200	.002

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

قامت الباحثة بالتحقق من اعتدالية البيانات باستخدام اختبار سميرنوف فبلغت قيمة الأحصائي 0.053 عند درجات حرية تساوي 200و بلغت قيمة الدلالة 0.200 إذاً بيانات أثار المرض تتوزع اعتدالياً.

ثالثاً : فروض الدراسة

الفرض الأول :

لا توجد علاقة ذات دلالة أحصائية بين الأثار النفسية للمرض و الأثار الأجتماعية لمرض السيلياك.

للتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل ارتباط بيرسون و كانت النتائج كالاتي:

جدول رقم (12)

قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الأثار النفسية و الأثار الأجتماعية للمرض

		الأثار النفسية	الأثار الأجتماعية
الأثار النفسية	Pearson Correlation	1	.741**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	200	200
الأثار الأجتماعية	Pearson Correlation	.741**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	200	200

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية و دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين كلاً من الأثار النفسية و الأثار الأجتماعية للمرض حيث بلغت قيمة معامل الأرتباط 0.741 بين المتغيرين.

الفرض الثاني:

لا توجد علاقة ذات دلالة أحصائية بين الأثار النفسية للمرض و الأثار الأقتصادية لمرض السيلياك

للتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل ارتباط بيرسون و كانت النتائج كالاتي:

جدول رقم (13)

قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الأثار النفسية و الأثار الأقتصادية للمرض

		الأثار النفسية	الأثار الأقتصادية
الأثار النفسية	Pearson Correlation	1	.282**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	200	200
الأثار الأقتصادية	Pearson Correlation	.282**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	200	200

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة و دالة احصائياً عند مستوى 0.01 بين كلا من الأثار النفسية و الأثار الأقتصادية للمرض حيث بلغت قيمة معامل الأرتباط 0.0.282 بين المتغيرين .

الفرض الثالث:

لا توجد علاقة ذات دلالة أحصائية بين الأثار الأجتماعية للمرض و الأثار الأقتصادية لمرض السيلياك.

للتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل ارتباط بيرسون و كانت النتائج كالاتي:

جدول رقم (14)

قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الأثار الأجتماعية و الأثار الأقتصادية للمرض

		الأثار الأجتماعية	الأثار الأقتصادية
الأثار الأجتماعية	Pearson Correlation	1	.484**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	200	200
الأثار الأقتصادية	Pearson Correlation	.484**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	200	200

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة و دالة احصائياً عند مستوى 0.01 بين كلا من الأثار الأجتماعية و الأثار الأقتصادية للمرض حيث بلغت قيمة معامل الأرتباط 0.484 بين المتغيرين.

الفرض الرابع:

لا توجد علاقة ذات دلالة أحصائية بين الأثار النفسية للمرض و الأثار الأجتماعية و الأقتصادية لمرض السيلياك.

للتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل ارتباط بيرسون و كانت النتائج كالاتي:

جدول رقم (15)

قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الأثار النفسية و الأثار الأجتماعية و الأقتصادية للمرض

		الأثار النفسية	الأثار الأقتصادية و الأجتماعية
الأثار النفسية	Pearson Correlation	1	.731**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	200	200
الأثار الأقتصادية و الأجتماعية	Pearson Correlation	.731**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	200	200

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية و دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين كلاً من الأثار النفسية و الأثار الأجتماعية و الأقتصادية للمرض حيث بلغت قيمة معامل الأرتباط 0.731 بين المتغيرين.

نتائج البحث:

مما سبق نستنتج بعض النقاط الهامة والخاصة بمرض السيلياك فهو مرض مزمن يمكن أن يسبب معاناة جسدية وعقلية وعاطفية للمصابين به، ويجب أن يكون هناك توعية بالمرض وأعراضه وأسبابه ومحاولة مساعدة المصابين به على التكيف مع المرض وتحقيق التكيف مع المحيطين بهم بشكل خاص ومع المجتمع بشكل عام حتى يتيسر لهم التعايش مع المرض من خلال ما يتم تحقيقه من تكيف إجتماعي له.

وبناءاً على ذلك يجب توافر ما يلي لمحاولة تحقيق التكيف الإجتماعي المثل للمريض المصاب بالسيلياك:

1- يحتاج المرضى المصابين بمرض السيلياك إلى الدعم النفسي والمعنوي من أسرهم، والمحيطين بهم، ويجب على المهنيون الطبيون الوعي بالآثار العاطفية، والنفسية السلبية، المصحوبة بتشخيص الإصابة بالمرض.

2- يجب الإلتزام الصارم بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين للمرضى المصابين لتجنب التعرض للإصابة بأمراض أكثر خطورة مثل سرطان الغدة اللمفاوية وسرطان المعدة، مما يزيد من سوء وصعوبة تكيف المصابين بالسيلياك مع المرض وبالتالي مع المجتمع ككل.

3- إلتزام الحمية الغذائية الخالية من الجلوتين يحسن كثيراً من معاناة المصابين صحياً ونفسياً، ويمكنهم من تحقيق التكيف الإجتماعي مع المحيطين بهم، وخاصة لو أضيف للحمية المكملات الغذائية اللازمة، وممارسة الرياضة المناسبة بشكل يومي، حيث إن المحافظة على التمرينات الرياضية ترفع من معنويات المرضى وتجعلهم أكثر تقبلاً للمرض وأعراضه والتعايش مع الحمية الغذائية الخاصة بالمرض مما يحقق لهم كامل التكيف الإجتماعي والنفسي.

4- عندما يتم تشخيص إضطراب نفسي بعينه كالإكتئاب أو القلق ولم يتحسن المريض بإلتزام الحمية الغذائية الخالية من الجلوتين، فيجب أن تتم معالجته عن طريق العلاج النفسي للبالغين والإرشاد الأسري للأطفال والمراهقين، لكي يتمكن المصاب من التعايش مع

المرض بشكل سليم دون عواقب نفسية ومرضية وحتى يتم تحقيق التكيف الإجتماعي بينه وبين المحيطين به.

5- أهميد دور كل من الأسرة وزملاء الدراسة وزملاء العمل، والأصدقاء لتقديم المساندة الإجتماعية للمصاب بداء السيلياك، ومحاولة مساعدته للعيش بصورة إيجابية فعالة في المجتمع لتحقيق التكيف الإجتماعي السليم.

6- يجب توفير دعم مادي للمرضى المصابين بالسيلياك متمثلاً في الأغذية الخاصة بهم، والفيتامينات اللازمة، وأيضاص العلاج اللازم للتخفيف من حدة الضغوطات النفسية الناجمة عن نقص المواد الغذائية الأساسية الخاصة بهم، حتى يتسنى لهم التعايش مع المرض بشكل يسير وبالتالي يتحقق لهم التكيف الإجتماعي السليم في مجتمعاتهم أينما كانوا.

الخاتمة:

تناول هذا الفصل تعريف التكيف الإجتماعي الذي هو بمثابة إستجابة تجاه مواقف الحياة، والتصدى لها، والتكيف معها، وقد تعددت الآراء وتعريفات التكيف الإجتماعي نظراً لكثرة النظريات المفسرة له، وإتجاهاتها، كما إن للتكيف الإجتماعي مجالات وإستراتيجيات، وأسس يرتكز عليها، ويشمل بعض الأبعاد، والأساليب والمقاييس، التي تسعى إلى تحقيق تكيف الفرد مع مختلف المواقف الحياتية ومثلما تختلف طرق وأنواع التكيف الإجتماعي فإن الإستراتيجيات التي يتبعها الأفراد لتحقيق التكيف الإجتماعي تختلف أيضاً، وقد أستعرضنا في هذا الفصل أيضاً بعض التعريفات الخاصة بالمرض بشكل عام، وتعريفات مرض السيلياك بشكل خاص، وتم التعرف على الإطار النظري والمنهجي للدراسة والذي يشمل كل من النظرية البنائية الوظيفية ومدخل رؤى العالم، والمدخل البيوثقافي الذي يتناسب وموضوع البحث، وتم التطرق لبعض الدراسات السابقة والمتشابهة من حيث موضوع البحث، كما تم توضيح أهمية البحث، والإشكالية الخاصة به، وبعض أهدافه الهامة، بالإضافة للإشارة للمناهج الخاصة بالبحث، كما تم توضيح الأدوات البحثية المستخدمة في البحث، وعينة الدراسة وعدد المبحوثين ونطاقهم الجغرافي حيث إنهم من سكان القاهرة، وإنتهى البحث بإستعراض بعض النتائج والتوصيات التي تخص موضوع البحث.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية

1. أديب محمد الخالدي، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، دار وائل لمنشر، عمان، الأردن، 2009.
2. أسامة كامل راتب، عمم النفس الرياضي وتطبيقاته، ط 2، دار الفكر العربي، بيروت، 1997.
3. الأطرش, شهلا, مصادر الضغط النفسي وإستراتيجيات التوافق, رسالة ماجيستير, الجامعة الأردنية, عمان, الأردن, 2000.
4. إلين وديع فرج، خبرات في الألعاب في الصغار والكبار، منشأة المعارف، السكندرية، 1996.
5. أمين أنور خولي، جمال الدين الشافعي، منابج التربية البدنية المعاصرة، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
6. حسني إبراهيم عبدالعظيم، الأبعاد الإيكولوجية لممرض، تحميل سوسيولوجي لجدلية العلاقة بين الإنسان والبيئة، الحوار المتمدن،العدد 4102، 2013.
7. سعيدة زرقاق، إعادة التكيف النفسي والإجتماعي والمهني لدى العمال ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة بسبب حوادث العمل، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر2، 2015.
8. عبد الحليم بن مشري، توظيف المنهج المقارن في الدراسات القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مطبوعات المخبر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018.
9. فريدة رجب محمد الرزاز، ثقافة الغذاء وعلاقتها بالصحة في الخرطوم "دراسة في الأنثروبولوجيا الثقافية"، دراسة مقدمة لإستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الدراسات الأفريقية من قسم الأنثروبولوجيا، معهد البحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة، 2018.
10. محمد عباس إبراهيم، الدراسات الحقلية الأنثروبولوجية وأهميتها في الأنثروبولوجيا والمجالات النظرية والتطبيقية، الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2007.
11. نجلاء عاطف خليل، في علم الإجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Autodore, J., Verma, R., & Gupta, K. (2012). Celiac disease and its treatment. Topics in Clinical Nutrition, 27, 270–276. doi:10.1097/TIN.0b013e3182625b05
2. Collins Dictionary of Sociology, 3rd ed. © HarperCollins Publishers, 2000.
3. Hruschka, Daniel J., Lende, Daniel H., Worthman, Carol M. 2005. Biocultural Dialogues: Biology and Culture in Psychological Anthropology. Ethos 33(1):1-19.
4. Jacobsson, L. R., Friedrichsen, M., Göransson, A., & Hallert, C. (2012). Does a coeliac school increase psychological well-being in women suffering from coeliac disease, living on a gluten-free diet? Journal of Clinical Nursing, 21, 766–775. doi:10.1111/j.1365–2702.2011.03953.x
5. Lorenzo Leggio, Ludovico Abenavoli, Giovanni Gasbarrini, Giovanni Addolorato,THE AMERICAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY · JULY 2005, Psychological support counselling a new strategy to increase gluten-free diet compliance in celiac patients
6. Montero, Darrell & McDowell, Judith(1989) Social Problems, Macmillan Publishing
7. Montero, Darrell & McDowell, Judith(1989) Social Problems, Macmillan Publishing Company, N.Y.
8. Pflanz, Manfred & Keup, Heinrich(1977) a sociological perspective on Concepts of disease, International Journal of Social Science, vol. xxix, No.3.
9. Rezida A. Fahrutdinova, Iskander E. Yarmakeev, Rifat R. Fahrutdinov, SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES, The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication - TOJDAC July 2016 Special Edition